|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | МИНЗДРАВ РФ  **Детская поликлиника  г. Саратов №1**  наименование учреждения |  | Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО\_\_\_\_\_  Медицинская документация  Форма № 058-у  Утв. Минздрав СССР 04.10.80 № 1030 |   **ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ**  **об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном**  **отравлении, необычной реакции на прививку**  1. Диагноз **\_\_\_\_\_Ветряная оспа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)  2. Фамилия, имя, отчество: **Петров Иван Васильевич**  3. Пол: мужской  4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) **06.10.2010 г.**  5. Адрес, населенный пункт **г. Саратов**  Район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  улица **Энгельса, дом № 54 кв. № 32**  **индивидуальная**  индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать  6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)  **Детский сад № 3 «Ромашка»**  7. Даты:  заболевания **10 ноября 2019 года**  первичного обращения (выявления) **10 ноября 2019 года**  установления диагноза **10 ноября 2019 года**  последнего посещения детского учреждения, школы **09 ноября 2019 года**  госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  8. Место госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения  изолирован на дому до **18 ноября 2019 г**  11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) **в СЭС 10.11.2019 г. 13ч 40 мин.**  Фамилия сообщившего Фамилия обучающегося  Кто принял сообщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  12. Дата и час отсылки извещения **10.11.2019 г. 13ч 40 мин.**  Подпись пославшего извещение Подпись обучающегося  Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в журнале ф. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_санэпидстанции  Подпись получившего извещение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |